

Deutscher Akademikerinnenbund e.V.

Geschäftsstelle

Sigmaringer Str. 1

10713 Berlin

info@dab-ev.org

BEITRITTSERKLÄRUNG

als Mitglied mit regionaler Gruppenbindung in der
folgenden DAB-Gruppe: (Bitte den zusätzlichen Beitrag in der Gruppe erfragen)

als Mitglied ohne regionale Gruppenbindung (Einzelmitglied)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Ort	PLZ
Tel.	E-Mail	

Studienabschlüsse (Kopie beifügen)

Berufliche Tätigkeit

Wie sind Sie auf den DAB aufmerksam geworden?

Haben Sie Vorstellungen oder Wünsche für eine Mitwirkung im Verband?

An welchen Themen sind Sie interessiert?

Für die Einzugsermächtigung

Bank: _____	halbjährlich <input type="checkbox"/> 43,00 €	Konto: Deutscher Akademikerinnenbund e.V.
IBAN: _____	jährlich <input type="checkbox"/> 85,00 €	Sparkasse Köln Bonn
BIC: _____	Studentin <input type="checkbox"/> 25,00 € (Kopie der Studienbescheinigung bitte beifügen)	IBAN: DE19 3705 0198 0002 792315 BIC: COLS DE 33XXX

Der Mitgliedsbeitrag wird im März d. J. eingezogen.

Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten beim Deutschen Akademikerinnenbund e.V. (DAB)

Ich erkläre, dass ich die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe und willige freiwillig ein, dass der DAB die personenbezogenen Daten aus der Beitrittserklärung zu Vereinszwecken satzungsgemäß erhebt und verarbeitet. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich diese Einwilligung jederzeit berichtigen, löschen, einschränken oder widerrufen kann.

Ort, Datum Unterschrift